DE

HYDROPERICARDIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
[G]RATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
[I]N MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XV. M. MARTII A. MDCCCXLI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

Fridericus Ferdinandus Henicke
NIEMEGENSIS.

OPPONENTIBUS:
M. TEICHMANN, med. et chir. Dr.
FR. KOERTE, med. et chir. Cand.
R. GUENTHER, med. et chir. Stud.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

Guilelmo Krueger,

MEDICO ET CHIRURGO PRACTICO

NEC NON

FRATRI

AMICISSIMO

Th. Guilelmo Erler,

DIACONO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Tempore, quo chirurgi militaris officiis fungens in nosocomio versabar, pericarditis nobis tractanda erat, quae, quamvis optima medendi ratio instituta nec quicquam, quo valetudinis integritas restitueretur, reliquum factum esset, nihilominus malum in exitum ruebat; aquae enim in pericardii cavo collectionem protulerat, et sub hujus funestis symptomatibus aegrotum trucidavit; cadavere secto novem aquae librae in pericardio nec ejus quicquam ulla in alia corporis parte repertae sunt. Quum vir celeberrimus Petrus Frank, qui centies et ultra alio quidem cum hydrope complicatam hydropericardiam vidit, ne unum quidem solitariae specimen observaverit, et aliorum virorum observationes secutus hujus morbi imaginem delineaverit; porro quum etiam recentiori tempore viri docti hunc morbum raro viderint, necdum propterea et percussione et auscultatione inventis et bene adhibitis in hydropericardiae symptomatibus constituendis satis consentiant; quum denique in praesenti nostro casu morbus sincerus et sine ulla complicatione apparuerit, ejusque igitur symptomata ab omni alieno libera sese praebuerint, et maxima fluidi copia in pericardii cavo detecta sit, eas ob causas hoc hydropericardiae solitariae specimen describere hujusque morbi symptomata statuere operae esse pretium mihi

visum est. Dicat fortasse quispiam, saepius homine vivo nullas ejusmodi, e quibus tam atrox morbus divinari possit, molestias occurrere, hominem plane alio quam cordis morbo affectum esse, et nihilominus eo defuncto magnam aquae copiam in pericardii cavo contentam reperiri. Sed post mortem etiam sanguinis fluidam partem per vasorum parietes transvehi et exsudari satis jam observationibus expertum habemus, et ut ubique ita hic etiam duplex illa ratio „num propter an post hoc aliqua res contigerit" distinguenda est. Atque sunt etiam aliquanti seri effusiones et collectiones, quae, quum morbis inflammatoriis conjunctae incedant et ex eorum natura dependeant, et illis fugatis jamque antea evanescant, hydropericardiae vel hydropis nomen nondum merentur, ut e. g. in pericarditidis et pleuritidis stadio primo. Itaque eo hydropis notionem coërcendam esse censeo, ubi pro se jam exstat nec ab alio morbo amplius dependet.

Primum quidem casus illius, quem observavi, historiam et ea, quae ex cadaveris sectione resultabant, referam; tum quomodo et quam ob causam pericarditis in hydropericardiam transiverit et saepius transeat exponere, porro quaedam symptomata, quae prae omnibus hic excellebant necdum ab auctoribus satis observata et descripta mihi esse videntur, adumbrare, denique omnium hydropericardiae symptomatum collectionem praebere conabor.

Sectio prima.

MORBI HISTORIA.

Fridericus Podschuhn, viginti unum annos agens, firma et robusta corporis constitutione, qui novem jam per

menses inter Praetorianos gravis armaturae equites stipendia meret, se priori suae aetatis tempore ullo morbo vel ullis corporis molestiis laborasse negat. Die 30mo. mensis Augusti anni MDCCCXL subitanea anxietatis sensatione, cordis palpitatione, pectoris aliqua oppressione invaditur, et quominus opus ullum suscipiat vel corporis exercitium faciat impeditur; si tranquillus moratur per aliquod tempus, tum mitigantur quidem illae molestiae nec ullius affectionis sensatio remanet, mox vero celeriter eundo vel opus faciendo iterum provocantur; et ne noctes quidem commode et tranquille degere ei licet, somniis aterrimis turbatur et ex somno excutitur, ita ut totam fere noctem vigil transigat. Quae quum periodice modo urgeant molestiae nec fixus ulli loco adsit dolor, eas sponte evanituras esse ratus aegrotus nosocomium adire negligit, nec medici consilium quaerit, sed sex etiam per dies hac sub tristi conditione foris moratur et quantum licet vicibus suis fungi conatur. Tum vero ad dextrum pectoris latus dolor premens et obtusus exoritur, respiratio laboriosa redditur, pectoris magna oppressio atque tussis frequens et sicca adsunt, simulque reliqua symptomata magnum incrementum faciunt, adeo ut anxietatis et palpitationis sensatio fere non desinat, atque continua, quasi animi deliquium instet, sensatione miser jactetur. Tum demum die 8vo. mensis Septembris ad nosocomium se transfert, ubi haecce symptomata nobis obveniunt.

Molestiae, quas ipse accusat, eaedem sunt, quibus antea jam foris laboravit, quarumque mentionem supra fecimus; de tussis tantum, quam hic nos ipsi audimus, qualitate addere juvabit, eam frequentem, brevem, siccam, frustraneam, et si forte sputa eliminentur, ea esse alba et spumosa.

Sonus, digito thoracem cutiente, ad sinistrum latus clarus resonat, eodem modo ad superiorem lateris dextri partem, ad inferiorem vero et anticam et posticam partem obtusus auditur;

et aure thoraci admota murmur respiratorium illis, quae ex percussione resultant, omnino respondens invenimus; ad inferiorem et medium pulmonis dextri lobum rhonchum mucosum deprehendimus, dum respirationis murmur in reliquis pulmonum partibus aequum et normale aures attingit.

Ad cordis regionem obtusus percussionis sonus justo majus ad spatium extenditur, et totam ossis sterni inferiorem partem amplectitur. Cordis palpitationem, qua per totum tempus se laborasse et nunc etiam vexari queritur, non videmus, et manu vel aure admotis debilem modo sentire valemus. Cordis contractiones frequentissimae, debiles, tumultuariae, vibrantes percipiuntur; cordis sonum priorem insignis strepitus follicularis comitatur, qui ex tertiae costae regione ortus tam sonorus et diu prolongatus auditur, ut eo sonus cordis alter plane obscuretur, et qui sterni etiam superiorem partem et carotidum decursum sequitur. Pulsus vero brevis est, celer, vibrans, paululum tensus, valde irregularis et quoad quantitatem et qualitatem, interdum intermittens, et maxime frequens, adeo ut propter insignem istam irregularitatem frequentiam distinguere non liceat.

Symptomatum, quae consensualiter ex hac pectoris affectione procreata sunt, breviter mentionem jam feci; ceterum vero aliorum organorum functionem laesam nusquam detegimus, vomituritio tantum aliqua heri exorta est, antea digestio nullo modo alienata erat, lingua pura apparet, alvi evacuationes quotidie fiunt.

Causam, qua hanc affectionem sibi acquisiverit, aegrotus dicere nequit; refrigerium se corpori suo attraxisse negat nec verisimile est, quia illo, quo aegrotare incipiebat, tempore optima tempestate fruiti sumus, nec ulla alia symptomata, quae una e refrigerio oriri solent, ut rheumaticae vel catarrhales affectiones, adsunt; unicum momentum, quocum conspirare pos-

sit affectio, est, quod aegrotus equitando nuper plures horas quotidie degit et corpus ita, prae omnibus vero thoracem valde percussit.

Quorum ex symptomatum relatione duplicem morbum adesse elucet, sed qualem naturam uterque agnoscat, et uter affuerit primarius, uter postea eum secutus et ut videtur ex eo exortus sit, jam quaeritur. Ex morbi principio atque decursu, ex symptomatum, quae primis diebus sola aderant, complexu, ex iis, quae percussionis et auscultationis ope de cordis actione comperimus, ex pulsus qualitate cordis morbum cognoscimus, quem morbum, quum ante septem dies primum apparuerit nec antea unquam aegrotus cordis affectione laboraverit, pericarditidem subacutam esse et primariam affuisse persuasum habeo. Quum vero cordis actione laesa omnem organismum maxime affici et prae omnibus pulmones cum corde insignem affinitatem agnoscere constet, inde jam pulmones etiam in morbosae affectionis compagem consensualiter ductos esse verisimile fit; et revera, si rationem, qua respiratio laesa se manifestat, si tussim sputumque, si symptomata physicalia et organismi reactionem respicimus, pulmonem dextrum non ita quidem inflammatione correptum, sed sanguine stagnante impletum esse censeo.

Pulmonum affectio quamvis ex cordis functione laesa provenerit necdum inflammationis gradum attingat, nihilominus propter respirationis impedimentum pro tempore magis urget quam morbus primarius ipse, qui magis chronicam indolem exhibet. Utrique vero morbo medela antiphlogistica respondet, quare sanguinis e vena secta unciae decem emittuntur, et solutio Kali nitrici propinatur et diaeta antiphlogistica instituitur. Dum sanguis e vena secta effluit, faciei color pallescit, aegrotus ipse vacillat, et semper in eo est, ut animi deliquium patiatur; hoc etiam signo cordis morbum adesse confirmatur. Sanguis emissus magis dissolutus et nigrescens apparet, nec crustam

inflammatoriam deponit; qua ex qualitate opinio nostra, pulmones non inflammatos esse sed sanguine stagnante extendi, comprobari videtur.

Die 8vo Septembris. Qua medela instituta aegrotus meliorem et tranquilliorem quam antea noctem degit, quamquam aliquoties etiam anxietate et palpitatione perterritus e somno expergefactus est. Quos strepitus anomalos heri deteximus, follicularem cum priore cordis sono junctum et mucosum ad pulmonem dextrum, ii jam evanuerunt; cetera topica symptomata eadem remanserunt; reactionis universalis signa meliora sunt reddita, pulsus enim non amplius tanta irregularitate instructus, mollis, tamen etiam vibrans est, jamque ejus frequentiam definire et nonaginta ictus inter unius minuti spatium numerare licet. Lotium normale mittitur, cutis sicca est. Eorum vero, quae evanuerunt, symptomatum loco alia adsunt, quibus aegroti conditio turbatur; capitis enim vertiginem, oculorum caliginem, aurium susurrum interdum praecipue quum e lecto assurgat vel ambuletur subito oriri queritur.

Quamvis frigida fomenta capiti imponantur, atque laxantibus porrectis et sinapismis ad crura appositis ad corporis inferiorem partem fluidorum affluxus derivetur, verum tamen status non melior redditur, pulmonis tantum, qui ad integritatem restitutus est, conditione excepta; e contrario cordis symptomata et localia et sympathica in dies magis etiam increscunt, nausea et vomituritio, quae primo quidem, quo aegrotus nosocomium intraverat, die eum arripiebant, mox vero evanescebant, jam recurrerunt et constantes adsunt; pulsus iterum valde irregularis et irritatus apparet, cor fortiter contrahitur, ita ut denuo sanguinis uncias decem e vena mittere coacti simus. Quibus omnibus, et antiphlogistica et derivatoria medendi methodo instituta, et remediis externis internisque, quibus cutis actio sustentari et provocari solet, propinatis effectum, quem

voluimus, producere non valuimus. Itaque ad diem 20um Septembris usque cordis affectio non modo magnum incrementum fecit, sed alius etiam organi aegritudinem consensualiter in scenam protulit.

Die 20mo Septembris molestiae, quas aegrotus accusat, eaedem etiam sunt, quas sub morbi imitio jam praesentes recensuimus, majorem vero gradum adeptae sunt; quae quum ex mutatione, quam cavi thoracis organa inter temporis praeterlapsi spatium inierunt, originem ducant et inde derivatae melius intelligantur, primum topica symptomata referre mihi liceat. Supra jam ad cordis regionem sonum, qui percussionis ope elicitur, obtusum paulo latius quam fas sit extensum esse monuimus; jam vero digito thoracem cutiente sonus obtusus resonat inde a costa tertia usque ad marginem spuriarum costarum, a papilla mammali sinistra et paulo inferius inde ab extremo thoracis latere usque ad marginem ossis sterni dextrum et ultra etiam ad trium digitorum latitudinem; in reliquis thoracis partibus sonus sonorus et clarus auditur excepta tantum regione infrascapulari sinistra, ubi etiam obtusus auditur; in scrobiculo cordis foveae loco prominentia apparet, quae digito cutiente sonum obtusum reddit; spatia etiam intercostalia lateris sinistri paulisper prominent. Inter totum morbi decursum aegrotus semper palpitationem accusavit, ad quam igitur praecipue animum diligenter intendimus, nunquam vero cordis ictum vides, manu tamen adducta lenem quasi undulationem percipis, et aure apposita rem quandam ex profundo venientem et quasi in aqua natantem, undulantem, thoracis parieti advehentem sentis, latius quidem per spatium extensam sed praesertim in regione sternali inferiore distinctam; corporis decubitu ad unum alterumve latus mutato hoc singulare undulationis signum in alio loco non auditur, nec illic evanescit. Paulo supra hunc locum in regione sternali media cordis soni quidem audiuntur, sed debiles modo et obtusi,

in imo pectore absconditi et longe ab aure remoti; auscultatione ad dorsum in spatio interscapulari instituta eos etiam percipis, itemque debiles, sed magis thoracis parieti appropinquatos. Accuratius haec cordis symptomata examinanti duplex eorum singularitas occurrit: primum enim illa undulatio, quae cordis ictui respondet ejusque locum suscipit, non eodem tempore, quo ventriculi contrahuntur et soni audiuntur, sed paulo tardius percipitur; tum antea jam contractiones cordis valde irregulares esse et vibrantes commemoravimus, praesenti vero tempore ista vibratio aliquantum diminuta et irregularitas ad certissimam fere normam reducta est, tribus enim quatuorve contractionibus factis sequens contractio intermittitur, et haec intermissio semper eodem tempore, quo sub inspiratione aër in pulmones vehitur, adest. Qui antea ad superiorem sterni partem audiebatur sonus et carotidum viam sequebatur, ex aliquo tempore jam plane evanuit; nec strepitus anomalus, qui sonum cordis priorem comitabatur, unquam rediit. Meminisse etiam juvat, thoracis partem inferiorem ita ultra justum circuitum extensam esse et praecipue latus sinistrum, in quo aegrotus decumbere solet, ita prominere, ut oculorum tantum ope id jam distinguere liceat.

Quod ad pulmones pertinet, murmur respiratorium in pulmone dextro toto auditur, et sat clarum quidem in superiore parte ad aurem oppositam ducitur, in inferiore vero lobo debile et obtusum; in sinistri tamen pulmonis inferiore lobo papillam mammalem inter et costarum spuriarum marginem, ubi percussionis sonus obtusus redditur, murmur respiratorium omnino deest, et in superiore lobo cum rhoncho crepitante sociatum auditur.

Pulsus parvus et debilis est, circiter centum et viginti ictus intra sexagesimam horae partem exhibet, et quoad regularitatem cordis contractionibus plane respondet, ita ut semper

post tres quatuorve ictus unus intermittatur. Urina, quae primo tempore semper normalis eliminabatur, jam et quoad quantitatem et quoad qualitatem peccat, parca enim mittitur, et mox clara et lucida, mox tamen turbulenta et jumentosa, mox sedimento mucoso instructa apparet; cutis semper sicca observatur, semel tantum, postquam aegrotus balneo cum potassa parato usus est, per breve tempus humida fuit.

Molestiae vero, quas aegrotus moesto animo queritur et quae ex illo organorum pectoralium statu enascuntur, partim quidem illae etiam, quae antea, sunt, partim recenter adjunctae apparent. Anxietate et palpitationis sensatione aegrotus maxime cruciatur, in atrocissimos angores praecipitatur; et diu et nocte his angustiis invaditur, nocte quidem ab omni somno impeditur, vel, quum vix indormierit, subito expergefactus quasi aër sese deficiat surgit et lectum relinquere conatur; per horae unius spatium diutiusve assidet, thorace prono, pedibus curvatis attractis, et brachiis genua amplectens, de aëris defectu queritur, quamvis thoracem moveat, et ad cordis regionem sensationem quandam, quam verbis describere non valeat, sibi latere lamentatur, qua animi tranquillitas destruatur, somnus turbetur, suffocationis periculum et eximii mortis angores excitentur. Tantum ad gradum hae angustiae augentur, ut quoque temporis spatio lipothymias sibi instare miser credat; post unam duasve horas demum talis impetus componitur, saepius tamen inter viginti quatuor horas recurrit sit post cibos sumtos sit ex animi quadam exaltatione sit quum aliquod per tempus tranquillus in lecto decubuerit. Itaque nunquam somno reficiente gaudet, sed dum dormit somniis atrocissimis cruciatur, et mox subitanea anxietate et terrore intrantibus e somno excitatur.

Si corpus erigit vel pedibus incedere conatur, saepe caput subitanea vertigine, oculi caligine corripiuntur, ita ut extemplo

decumbere vel cujusdam auxilio ductus progredi cogatur; non raro etiam, quum ad alvum evacuandam desideat et vires paululum intendat, hoc sibi contingit.

Priore tempore et in dorso et in latere sinistro decumbebat, jam vero modo in latere sinistro decubitum eligit nec alium supportare potest; eam vero ob causam hic decubitus ei maxime convenit, quia ita apnoeae, cujus mentionem fecimus, impetus rariores redduntur et quia respiratio minus coërcetur. Respirationem insigniter laboriosam esse debere ex iis, quae de pectoralium organorum conditione diximus, satis patet; brevis est, thoracis parietes fere non moventur nec abdomen, sed superior modo thoracis pars et quidem melius ad dextrum quam ad sinistrum latus extenditur. Tussis, quae sub morbi initio affuerat, deinde fugata postea in scenam recurrit, nunquam tamen ad insignem gradum progressa est, nec ceteras molestias valde auxit; praecipue horis matutinis adest, plerumque vero sicca et frustranea, et quod eliminatur, sputum apparet album spumosum et mucosum. Nec in ulla pectoris parte dolorem accusat. Interdum epistaxis adest, et sanguis nigrescens tenuis dissolutus e naribus effluit.

Ex illo tempore, quo lotium parcius mittitur, insignis etiam in facie cernitur mutatio; facies, quae antea sano et rubro colore fruebatur, jam omni florescentia caret, e livido flavescit humi instar; genae vero et palpebrae tumescunt, et collium instar oculos includunt; aliis tamen in corporis partibus tales intumescentiae oedematosae non observantur.

Jam et digestionis apparatus in morbosae conditionis ordinem tractus est; nausea et vomituritio quidem saepius jam periodicae affuerunt et cum caliginosa vertigine incedere solent; praeterea vero novissimo tempore ciborum appetentia valde alienata est, mox alicujus cibi desiderium habet, cujus, quum ei datur, se jam taedet, mox omnes cibos potusque removet,

mox multum comedit; lingua interdum matutinis horis flavo tegmine obducta apparet, et tum etiam ad vomitum inclinatio adest; alvus mox sponte et ad justam normam evacuatur, mox vero obstructa et remediis aperienda est.

Quas quum molestias perscrutemur, non omnes ad cordis pulmonisque functionem laesam respicere patet, sed viscera etiam, quae digestioni et assimilationi praesunt, morbose affecta esse verisimile fit. Abdominis superficies nobis examinantibus extensa quidem sed mollis apparet, et digito cutiente sonum normalem reddit; attamen scrobiculus cordis prominet et durus est; eodemque modo in toto hypochondrio dextro corpus durum sentitur, quod ad hypochondrium sinistrum usque extenditur, digito percussum obtuse resonat, et ad trium digitorum latitudinem infra costas spurias descendit. Totam ad hanc regionem aegrotus etiam dolorem, qui sub manu premente praecipue in scrobiculo cordis augetur, accusat; ceterum manu in scrobiculo cordis sursum premente etiam anxietatis sensatio provocatur, et, quum jam adsit, augetur.

Postquam ita omnia symptomata ante oculos posuimus, jam quaeritur, quem praesens morbi status cum priore connexum agnoscat, qualis naturae sit cordis pulmonumque conditio, et cujus indolis sit malum illud, quod plane recens in scenam prodiit.

Pericarditidem primarium fuisse morbum, e quo etiam pulmonum affectio originem duxerit, supra jam fusius argumentis affirmavimus; quae quum non, ut jure debuisset, ad integritatis conditionem redierit, nec crisibus exortis terminata sit, jam eam in pseudocrisin transiisse verisimile est. Quum membranarum serosarum inflammationes accuratius investigemus, inflammatione ibi exorta mox citius mox tardius, ut ex affectionis gradu contingit, duplicis materiae; lymphae coagulabilis scilicet et seri fluidi, exsudationem fieri anatomiae pathologicae expe-

rimentis satis compertum habemus; morbo tum ad optatum finem inclinante et crisibus ad cutem et in urina apparentibus, illa meteries sensim resorbetur et in organismi fabricam reducitur; attamen quum inflammatio justo fortius efflagrescat, vel e contrario vires ad integritatem recuperandam desint, tum natura medicatrix inflammationem urgentem criseos completae loco aliis auxiliis frangere conatur, et in organo ipso exsudationes illas non diminuit sed auget adeo. Hujus exsudationis tum vel lympha coagulabilis praevalet, quae organa membranarum sub forma investit, vel fluida materies lympham solidiusculam superat et hydropem constituit. Quae quum ad casum nostrum explicandum adhibeamus, pericardii cavum vel membrana spuria lymphatica obductum et inde fortasse pericardium cum cordis superficie externa concretum, vel pericardium aqua serosa effusa extensum est; vel etiam cordis irritatione diu perdurante hypertrophia cordis exorta esse potest; quibuscum omnibus conditionibus molestiae quidem, quas aegrotus ipse accusat, bene conveniunt, quippe quae in omnibus fere cordis morbis eaedem appareant; quae tamen auscultationis et percussionis ope invenimus symptomata, ea et concretioni pericardium inter et cordis superficiem externam factae, et membranarum formationi, et cordis hypertrophiae partim obstant, nec, quae his morbis peculiaria sunt symptomata ideoque adesse deberent, observantur; unde jam aquam serosam in pericardii cavo collectam esse verisimile est. Quam opinionem quibus positivis et affirmativis argumentis affirmare liceat, jam videamus. Ex sono, qui digito cordis regionem percutiente maximum ad ambitum obtusus resonat, ex singulari isto undulatorio motu, quem et manu et aure appositis percipis, ex cordis ictu, qui ex imo pectore quasi per undam movetur, ex cordis sonorum qualitate, qui debiles et in profundo quasi absconditi et quidem cordis ictu priores audiuntur, ex cordis contractionum

vibratione et debilitate et regulari intermissione, quibuscum arteriarum pulsus convenit, tum etiam quod aegrotus semper eundem decubitum in latere sinistro eligit, quod manu in scrobiculo cordis sursum premente anxietatis sensationem auctam accusat, quod inferior thoracis pars praecipue ad sinistrum latus extenditur et spatia intercostalia ibi prominent, ex omnibus his signis opinionem nostram de hydropericardiae praesentia satis comprobatam esse puto. Attamen est fortasse quispiam, qui una cum pericardii hydrope etiam hydrothoracem adesse censeat; illam enim opinionem, solum hydrothoracem subesse, nemo amplectetur, in quo magna quidem dyspnoea tamen non apnoea animadvertitur, ubi cetera etiam symptomata, quibus cor morbi sedem esse confirmatur, desunt; sed ne conjunctum quidem cum hydropericardia hydrothoracem hic incedere contendo; quamvis enim thorax extendatur, quamvis spatia intercostalia promineant, tamen fluctuationis sensum aegrotus non percipit, nec corporis decubitu mutato symptomata recensita mutantur, nec illo loco, quo deprehenduntur, evanescunt.

Quod ad pulmones attinet, hos etiam ex cordis functione laesa et ex pericardii extensione valde laborare elucet. Et quidem pulmonis sinistri lobus inferior ita comprimitur, ut aëris aditum omnino recuset; cetera pars magis sursum reducta, et ut ex rhoncho crepitante patet sanguine stagnante infercita est, ita ut dexter tantum pulmo ejusque praesertim superior pars respirationis susceperit vices, quapropter etiam aegrotus modo in sinistro latere decumbere potest.

Eodem modo, quo sanguinis per pulmones circulatio impeditur, etiam in venis stagnare videtur, inde faciei intumescentia, et quae ad caput urgent symptomata oriuntur; inde etiam, quam in abdominis visceribus deprehendimus, alienatio originem ducit; nam sanguine in venae portarum systemate stagnante hepatis intumescentia et quaedam irritationis conditio orta est, unde

digestionis alienatio derivatur. Aqua vero in abdominis cavo, quamvis intumescat, non collecta est, ut ex percussionis sono, qui ubique hepatis regione excepta normalis deprehenditur, patet.

Itaque nobis adest hydrops pericardii, quo sanguinis ad cor affluxus impeditur et pulmonum actio valde coërcetur, unde congestiones passivae et sanguinis stagnationes, et hepatis physconia et irritatio exortae sunt.

Ad medelam instituendam nobis indicationes oriuntur, aquam collectam si licet deplere ejusque incrementum saltem impedire, et hepatis intumescentiam solvere. Hunc in finem diuretica et ad internum usum et externe ad pubis regionem illinienda porriguntur; cordis regioni vesicatorium imponitur et apertum tenetur; sinapismi saepius ad crura applicantur; et ad scrobiculum cordis et hypochondrium dextrum, ubi dolorem obtuse prementem argrotus accusat, hirundines apponuntur. Ceterum vero alvum semper bene apertam esse curatur. Diaeta bene nutriens et facile digerenda propinatur.

Attamen hac medela instituta aegroti conditio in genere non melior redditur; tantum, quae de hepate aegrotante attulimus, signa paucis diebus post sanguinem hirudinum ope emissum evanescunt, ita ut septem diebus praeterlapsis ne minimam quidem intumescentiam infra costas spurias prominentem deprehendamus, nec aegrotus hoc loco ullum dolorem percipiat; sed in scrobiculo cordis prominentia remanet, et magis ad pericardii quam ad hepatis extensionem referenda est. Cetera signa interdum quidem mitigata esse videntur, quum capitis molestiae diminuantur, apnoeae impetus rariores fiant, urina largior, jumentosa, et sedimento instructa interdum effluat, respirationis angustiae minus urgeant, mox vero priorem gradum recuperant, adeoque talibus oscillationibus saepius apparentibus sensim sensimque in dies magnum incrementum faciunt.

Medio mense Octobri haecce fere symptomata memoratu digna nobis occurrunt. Tota in anteriore thoracis superficie percussionis sonus obtusus et obscurus auditur, idem in regione laterali sinistra et in dorsali parte sinistra, ita ut modo in dextri lateris parte laterali et dorsali sonus paululum sonorus resonet; hac etiam in parte solummodo murmur respiratorium tamen rhoncho mucoso mixtum auditur. Cordis ictus eandem, quam antea, qualitatem undulatoriam ostendit, et ad sex pollicum diametrum, cujus centrum in regione sternali inferiore est, auditur. Quod ad thoracis formam et cetera cordis symptomata attinet, ea mutationem non inierunt, nisi aliquantum aucta et magis distincta etiam apparent. Respirationis etiam angustiae summum ad gradum auctae sunt, apnoeae et anxietatis impetus fere continuo perdurant, lipothymiae continuo minantur, nec somno miser recreatur. Alvi sedes frequentissimae sunt, et cibos indigestos saepe continent. Inter totum morbi decursum nec ad pedes nec ad scrotum aliasve partes, facie excepta cernuntur intumescentiae. Modo in latere sinistro decumbere vel erectus in lecto sedere valet. Omnium vero symptomatum maxime pulsus qualitas attentionem et admirationem excitat, qui ex illo tempore, quo aquam in pericardio collectam esse certum habuimus, semper eandem qualitatem ostendit, brevis, debilis, valde frequens est, et semper etiam tribus quatuorve ictibus factis dum inspiratio fit intermissionem facit.

Die 18mo et 19mo mensis Octobris symptomata aliquam mutationem exhibent. His enim diebus lotium largum quoque die ad duas mensuras plusve emittitur, turbulentum et multo sedimento mucoso instructum; sudores etiam cutem obtegunt, sed partiales modo praecipue ad frontem et pectus, atque viscidi et frigidi; et simul cum hac subitanea mutatione pulsus etiam singularem istam qualitatem deposuit, quoad rhythmum enim regularis apparet nec amplius intermittitur, attamen singuli

ictus valde inter se differunt, mox pleni et duri, mox jejuni et molles sunt, et uno minuto centum et quinquaginta ictus fiunt. Ter quaterve inter viginti quatuor horas alvus movetur, et faecales materias eliminat. Topica vero et sympathica symptomata non ad meliorem statum progressa sunt, sed e contrario aegrotus ipse pejus sese habet, nil appetit, nulli rei attentionem tribuit; angustiae quidem, quibus antea cruciabatur, paululum diminutae esse videntur, vires tamen aegrotus sibi evanescere et mortem instantem se sentire dicit; cordis actio eodem modo, quo pulsus qualitas, magis distincta et regularis apparet, et facilius ad thoracis parietem deprehenditur. Ad sinistrum thoracis latus a costarum spuriarum margine sursum ascendit intumescentia magna et mollis, quae digiti prementis vestigium diu retinet. Cetera symptomata eadem, quae antea, remanserunt.

Illam mutationem, quae priori quidem morbi tempore secunda et optata fuisset, jam ex virium inanitione progredi et mortis, ut aegrotus ipse opinatur, prodroma sistere signa verisimile est. Sensim sensimque aegrotus rerum, quae circa ipsum aguntur, minus particeps est, et cibos et potum recusat, tranquillus in lecto decumbit.

Die 20mo mensis Octobris noctem versus respiratio laboriosa et stertorosa fit, vires sibi aufugere aegrotus sentit, et tranquillus, mortis angoribus non cruciatus, animam exspirat.

Sectio altera.

CADAVERIS OBDUCTIO.

Triginta sex horis post mortem abdomen valde tumescens nobis apparet, quae intumescentia quum demum post mortem

exorta sit et sub digitio cutiente sonum tympanicum reddat, non ex aqua in abdominis cavum effusa, sed ex gasibus ibi formatis derivanda esse videtur; thoracis inferior pars valde extensa est, et praecipue ad latus sinistrum protenditur, ubi spatia intercostalia prominent et saccus oedematodes, qui digiti pressionis foveam retinet, magnam protuberantiam sistit; facies tumet et ex pallido flavescentem colorem exhibet.

Corpore vero dissecto, osse sterni soluto et reclinato, in thoracis cavo nil nisi saccum praegrandem videre licet, qui sinistro in latere ad angulos costarum et pleuram costalem accretus, et superficie anteriore cum osse sterni conjunctus inde ab ossis sterni margine dextro ad quatuor pollicum latitudinem in dextrum thoracis cavum extenditur, a manubrio ossis sterni descendit ad diaphragma, quocum totam ad latitudinem concretus est, et quod tanto pondere pressum profunde in abdominis cavo quasi submersum haeret, ita ut pulmonis utriusque ne vestigium quidem appareat. Pericardio dissecto ejusque cavo aperto magna copia aquosae clarae flavescentis materiae effunditur, cujus vase supposito novem librae colliguntur. Ceterum pericardii superficies interna omnino aspera et iniqua apparet, colorem partim ex albescente flavum partim rubrum nonnullis etiam in locis fere roseum ostendit; pericardii membrana serosa lymphae plasticae coagulatae membrana obducitur, quae unius lineae crassitudinem exhibet, hinc inde corrosa est, cum panniculis et fimbriis formatis in cavum dependet, et a pericardio facile solvi et deduci potest; pericardio superficies cordis externa plane respondet, quae lympha plastica, membranam illa etiam crassiorem formante, obducta est, ita ut asperum, villosum, luridum, albescentem adspectum praebeat, et jure cor villosum appellari mereatur. Pericardii ipsius parietes densiores sunt quam in sano statu, et plurimis in locis sesqui duarumve linearum crassitudinem praebent; ejus externa super-

ficies morbosam mutationem adepta est, quippe quae non ut debet laevis et ex albo nitescens sed aspera et rubescens appareat. Tegmine illo, quo cor circumdatur, cordis justo major ambitus quidem efficitur, parietibus vero dissectis substantia normalis nec hypertrophice aucta invenitur, nec ejus cava dilatata deteguntur; in ventriculo dextro fibrina coagulata ad parietes adnexa est, polypos igitur sic dictos spurios format; sinister vero ventriculus cruoris nigrescentis coagulis impletus est; valvulae nobis diligentius perspicientibus non ullum vitium nec condensationem nec concrementa deposita nec ambitum justo minorem ostendunt.

Pulmones tanta pericardii extensione plane retrorsum pressi sunt, ut eorum nulla pars oculis appareat, et dextrum modo manu producta attingere liceat, sinister vero omnino absconditus sit. Sinister pulmo, qui functionis omnino expers fuit, in sarcomatosam massam reductus, et placentae instar costis annexus est; et externe et interne colorem lieni similem ostendit, quoad consistentiam vero liene etiam durior est; texturae parenchymatosae nihil detegere, et modo bronchiorum truncos majores illo loco, ubi in pulmonem intrant, cernere licet. Pulmonis dextri lobus superior substantiam tuberculosam, quae nonnullis in locis jam mollescit et in suppurationem transiit, continet; in medio lobo nonnulli etiam sed parvi tuberculorum glomeruli adsunt, ceterum vero hujus parenchyma normale apparet, sub digito premente crepitat, et dissectum sanguinem rubrum eumque spumosum edit; eandem qualitatem lobus inferior praebet, ita ut hos duos lobos sanguine stagnante infercitos fuisse clarum sit. Pleura ad sinistrum latus cum pericardio concreta est, ad dextrum vero libera pulmones induit. Aquae in sacco pleurae nihil invenitur. Glandulae bronchiales etiam condensatae et tuberculosa materie, quam incisione facta facile exprimere licet, completae sunt.

Quod ad abdominis cavum attinet, tegumentis dissectis viscera prorumpunt, et gasibus permagnum ad gradum extensa apparent, qua quidem re opinio nostra, quam supra proposuimus, abdomen post mortem gasibus formatis extensum esse, affirmatur.

Hepar justum ambitum quidem non superat, sed et ad externam et internam partem e rubro nigrescentem colorem ostendit, et tam molle est, ut digito modice premente substantia jam dividatur et solvatur. Eodem modo etiam lien in mollem materiam redactus est, ceterum nil abnorme praebet. Reliqua abdominis organa justam integritatem exhibent.

Cranii cavum, in quo nihil morbosi esse putamus, non aperitur.

„Praeparatum in museo viri Illustrissimi Schlemm servatur."

Sectio tertia.

ADNOTATIONES.

Itaque quos inter totius morbi decursum dignovimus singulos status morbosos, eos etiam cadaveris sectio affirmat. Jamjam de morbi ipsius natura atque indole, et quomodo e primaria affectione hic, quem denique invenimus, status exortus sit, et de singulis, quae explicatione egere videantur symptomatibus nonnulla disserere mihi liceat.

Cap. I.

De pericarditidis praecedentis natura, et quomodo inde hydropericardia exorta sit.

Malum gravissimum, unde omnia reliqua deducenda mihi

esse videntur, cujusque natura diligentiorem sibi exposcit investigationem, sine dubio pericarditis est. Homine vivo praecipue jam generalibus aegroti molestiis ducti: pectoris oppressione, anxietatis in praecordiis palpitationisque sensatione, quae manu apposita non tanta, quantam accusabat aegrotus, inveniebatur, porro apnoea continuante quidem sed periodice valde aucta, magna ad lipothymias inclinatione, somno somniis horrendis semper turbato, his generalibus magis, quae omnibus cordis morbis peculiaria sunt, symptomatibus nisi, dico, quam quod insignia inflammationis localia affuissent signa et febris inflammatoria in lucem prodiisset; ceterum vero propter percussionis sonum obtusum justo latius extensum et ex strepitus follicularis praesentia, tum etiam quia homo antea unquam cordis pectorisve molestiis laborasse negabat, et sensim inter sex dierum spatium sibi morbum exortum esse dicebat, pericarditidem adesse statuimus; et in cadavere aperto nobis inflammationis signa inquirentibus modo pericardii duplicem membranam serosam nec praeterea alias partes phlogosi correptas fuisse affirmatur. Alias vero quum pericarditis atrocissimis molestiis, topicis inflammationis signis et gravi inflammatoria febre sociata incedere soleat, quaeritur jam unde fiat, ut idem morbus sub tam variis adeoque non raro fallacibus signis appareat, et quo ex fonte horum diversitas originem ducat. Supra jam inflammatione ad membranas serosas exorta mox duplicem materiam exhalari et secerni commemoravimus, cujus altera solidiuscula membranae instar condensata cavi serosi parietes obducat, altera vero fluidiuscula cavum impleat et extendat; semper quidem haec utraque materies secernitur, utra vero praevaleat, id ex inflammationis gradu et virium statu mihi dependere videtur. Primis enim inflammationis diebus fluidae materiae magna copia praeter lympham solidiusculam adest, inflammatione vero moderate continuante et partis

affectae viribus nondum plane consumtis, fluidum illud resorbetur fortasse membranae spuriae ipsius ope et ad organismi fabricam reducitur, quo facto lympha etiam sensim dissolvitur, per vasa excipitur et evanescit. Etiam omni in inflammatione vigente fibrinam et albumen extra vasa deponi, attamen sub sola irritatione, quae diu quidem perdurat, quin ipsa inflammatio oriatur, fluidas tantum sanguinis particulas e vasis educi experientia docti sumus. Quae quum ad nostrum casum explicandum adhibeamus, equitando pectoris organa, prae omnibus vero praecordiorum regionem excitata, indeque pericardii irritationem diuturnam, quae demum inflammationem provocaverit, exortam esse verisimile est; aliam enim affectionis causam detegere non licet. Qua sub conditione fluidi seri extravasatio, quae inflammatione magis chronice continuante etiam aucta sit, exorta esse et lymphae quantitatem valde superasse mihi videtur; quae nostra opinio iis, quae ex percussione primo tempore instituta resultabant, etiam affirmatur, sonus enim ad cordis regionem digito cutiente elicitus justo latius obtusus resonabat. Atque ex ista extravasati differentia et quantitate, num lymphae coagulabilis sero plus adsit, an hoc illam superet, symptomatum differentia, quae in pericarditide deprehenditur, nec raro medico pro alio morbo imponit, derivanda mihi esse videtur; eadem ex causa in quaque pericarditide chronica serum exsudatum lympha praevalere, eamque ob causam ejus symptomata alia quam in acuta apparere sequeretur, quae tamen opinio num justa veraque sit discernere non audeo, quia chronicam péricarditidem observandi mihi nondum sat frequens occasio fuit. In acuta pericarditide et ubi coagulabilis lympha praecipue secernitur, praeter generales molestias aegrotus dolorem in praecordiis pungentem, ardentem, lacerantem, qui periodice ad humerum sinistrum vehitur, accusat; anxietas et oppressio majorem gradum attingunt, et continuo fere aegro-

tantem cruciant; febris mere inflammatoria adest; cordis contractiones, nisi forte aliud malum vel organicum vitium una cum pericarditide incedat, fortes et regulares sunt, quapropter pulsus etiam non tantam irregularitatem exhibet, durus vero et fortis et celer et frequens est. Attamen ubi seri quantitas in pericardio contenta est, ibi cordis actio mechanice fluido comprimente turbatur, eoque magis, quia pericardium inflammatione correptum fibras contrahere studet nec aquae prementi cedit. Quo sub rerum statu quum cor sanguinem contentum non sine labore evacuare possit, ejus ventriculi nimio sanguine implentur, irritantur et ad spasticas actiones excitantur, quo fit, ut cordis contractiones praeter normam irregulares, vibrantes, debiles appareant, et interdum adeo intermittantur; quibus cordis contractionibus pulsus qualitas respondet, qui frequentissimus, interdum quidem paululum tensus, fere semper vero debilis, insigniter vibrans et intermittens deprehenditur. Inde summae, quae ex sanguine circulatione coërcita pendent, turbae oriantur necesse est, maxima dyspnoea, tussis, perpetuus suffocationis sensus. Talem morbi adspectum aegrotus noster illo tempore, quo nosocomium intraverat, nobis praebebat. Plurimis quidem in casibus molestiae et quae ex permulti seri collectione oriuntur angustiae tantum incrementum faciunt, ut brevi jam tempore lethalem exitum inducant; interdum vero, ubi lentius morbus procedit, ubi inflammatione jam fracta partes non amplius tantam resistentiam et irritabilitatem exhibent, sed fibrae musculares jam rei prementi cedere incipiunt, ibi diutius etiam morbus producitur, non tantae totius organismi turbae oriuntur, et ut aquae plus secernatur occasio datur. Ita res sese habere videtur nostro in aegroto, ubi venaesectione et antiphlogistica medela instituta inflammationis vis et sanguinis in pulmonibus stagnatio tollebantur. Peter Frank etiam in libro de curandis hominum morbis

eo loco, ubi de hydropericardia solitaria disserit, ejus affert specimen, in quo ex mechanica insultatione irritatio chronica pericardii exorta est, sub qua aegrotus plures per annos officiis suis etiam fungebatur, demum vero sub hydropericardiae molestiis excipulo insidens exspiravit; auctor ipse dicit: „thorace aperto nullus pectoris hydrops; eduenctae sunt pericardio aquae turbidae subviridis quadraginta et octo unciae, dein aquae rubellae unciae viginti quatuor; nullum cordis vitium detectum est.“

Hac pericarditidis differentia ejusque natura expositis, quaedam de medela instituenda adjungamus; nam quum aqua jam largiter collecta omnis fere valetudinis integritatem restituendi spes desit, eo magis ne tanta ejus copia secernatur intendere debemus, quapropter hic de pericarditide tractanda nonnulla disserere opera dignum mihi esse videtur. In pericarditide acuta semper antiphlogosis summum ad gradum extensa exercenda est, et venaesectio etiamque topica sanguinis emissio, et remedia antiphlogistica interna optime conducunt; in chronica vero et illa, ubi e signis allatis seri magnam copiam secretam esse elucet, quum rarius modo universi organismi reactio adsit, ibi rarius etiam tam fortiter in totius corporis fabricam agi debet. Venaesectionum loco hic topica antiphlogosis praeferenda est; et cucurbitulae vel hirudines ad praecordiorum regionem applicandae magis conveniunt; prae omnibus vero remedia, quae ad corporis superficiem antagonistice irritationem ducunt, eoque secretione artificiali instituta id, quod interne morbose secretum est, alliciunt et eliminant, eximiae sunt virtutis, quapropter unguentum mercuriale cinereum, vesicatoria, emplastra e tartaro stibiato parata, setaceum adeo optimo cum eventu praecordiis imponuntur. Tali modo, sanguinis scilicet locali emissione instituta et inunctionibus mercurialibus diu factis, chronicam pericarditidem, in qua magna jam seri

quantitas secreta erat, plane compositam et ad optimum integritatis statum reductam esse lego (1). Simul pro usu interno talia adhibeantur, quibus normales secretiones semper sustinentur et augentur, quorum in numero herba digitalis purpureae jure summam famam sibi promeruit, qua non solum cordis actio ordinatur ejusque turbae componuntur, sed urinae secretione adaucta etiam morbosa seri extravasatio impeditur. Kreysig (2) jure meritoque digitali summam virtutem attribuit, qua non solum fluidum collectum depletur, sed qua etiam ne serum e vasis secedat optime praevenitur, et quidem eam ob causam, quia cordis actione ordinata sanguinis etiam circulatio ad normam reducitur.

Cap. II.

De symptomatibus quibusdam.

De nonnullis symptomatibus, quae nostram attentionem prae omnibus attrahebant, breviter etiam disserere juvabit.

De cordis palpitatione et ictu. Ut fere omnibus in cordis morbis ita etiam in hydropericardia palpitationem et cordis ictum auctum plurimi auctores symptomatum numero inserunt. Dimerbroeck primus observatione ductus illam sententiam refutavit et cordis contractiones valde debiles et e longinquo venientes deprehendi docuit; atque omnes fere recen-

---

(1) Dr. James Hope: von den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, übersetzt von Dr. Becker. Berlin 1833. pag. 112.

(2) Dr. Fr. Ludw. Kreysig: Die Krankheiten des Herzens. Berlin 1814. tom. II. pag. 715.

tiores cordis contractiones obscuras, turbatas, vibrantes et tumultuarias esse consentiunt; hac tamen sub cordis actione pectoris parietes cordis mucrone non insigniter attingi et tolli posse cuique elucet; ceterum etiam, quum cor in imo pectore et sub aqua quasi submersum jaceat, magno tantum cum labore erigitur et paululum per fluidum provehitur, et vix unquam thoracem attingere potest. Auscultatio vero nostro in casu instituta cordis substantiam ad thoracis parietem usque non produci docuit; nihilominus aegrotus permagnas semper accusavit palpitationes, quibus adeo e somno excutiatur. Idcirco palpitationis sensationem et cordis ictum bene inter se distinguenda esse censeo, quod Kreysig in libro citato tom. I. pag. 291. sqq. fusius etiam jam exposuit. Quamvis enim ob aquam collectam in actione sua coërceatur et impediatur cor, tamen eam exercere intendit eoque magis, quum hac sub conditione sanguinis circulationi obstaculum oppositum sit, sanguine igitur affluente ventriculi impleantur, et ut eum evacuent ad reactionem et contractiones excitentur; inde spastica cordis actio fit, quae sub palpitationis forma aegrotum cruciat. Haec quidem palpitationis sensatio etiam omnibus in morbis, ubi cor contra thoracem vehi non potest, saepe adest et adeo cum maxima cordis contractionum et arteriarum pulsus irregularitate adesse solet, atque periodice augetur et diminuitur.

De pulsus intermissione. Hac cum turbulenta et vibrante cordis arteriarumque actione alia etiam ejus qualitas juncta incedebat; cordis contractio videlicet et pulsus ictus ad certissimam normam inter inspirationem intermittebantur, quod symptoma nusquam a scriptoribus citatum inveni, nec fortasse observatum est, quod tam insigne hydropericardiae exemplum rarissime occurrit; semper vero animum eo intendere juvabit, quum, si pulsus valde jam hanc certam irregularitatem attingit, id pro pathognomonico hydropericardiae adultae symptomate

accipi liceat. Haec intermissio ex mera spastica cordis actione non exorta est, quia certam normam per totum hydropis decursum exhibebat semperque aderat, e contrario ex mechanica causa certe dependet. Quum pulmones enim pericardii volumine pressi sanguinem excipere et mutare non valeant, sed eum quam citissime cordi admittant, cor continuo a sanguine extenditur et ad reactionem impellitur, et inter illud modo temporis spatium, quo inspiratio fit et pulmones aliquantum sanguinis in cellulis dilatatis continere valent, quandam quietis conditionem nanciscitur, eaque ad vires recuperandas utens non contrahitur. Morbo tamen ad finem vergente haec pulsus ratio evanescebat, et ideo illam qualitatem magis fortuitam quam essentialem fuisse quispiam dicat. Attamen saepius fit, ut morbo quodam ad mortem transeunte et pulsus irregularitas et omnes turbae, quibus aegrotus antea in summos angores praecipitabatur, diminuantur et fere dispareant. Kreysig l. c. tom. II. pag. 211 casum affert, in quo pulsus summa irregularitate instructus erat, sed supremis morbi diebus regularitatem recuperabat; quam mutationem Kreysig ex irritabilitate cordis jam obtusa et paene deperdita originem ducere et morbi lethalem exitum indicare dicit. Ita et in nostro aegroto res sese habebat, cordis enim vires sempiterna illa tumultuaria actione dejectae erant, cor vero irritabilitate sua obtusa in sanguinem semper irritantem reagere desinebat, et ad justam magis normam contrahebatur; attamen hic illo etiam majus argumentum ad istam mutationem explicandam nobis adest, quod extremo tempore magna urinae quantitas mittebatur, et tantum inde cordi levamen attribuebatur, ut aqua diminuta cordis actio ad normalem redire posset.

De hepatis affectione. Saepissime et fere semper in cordis morborum adultorum sequelis hepatis etiam affectio deprehenditur, quae non raro tantum ad gradum ducitur tantisque

angustiis aegrotum vexat, ut medico pro hepatis morbo primario imponat; cujus natura recte cognoscatur eo magis necesse est, quia ad medelam instituendam id multum valet. Illa enim hepatis affectio inflammatorium statum mentiri solet, quem ad debellandum si energica antiphlogistica medendi ratio adhibetur, eo citius morbus in mortem ruit, quum eadem cura cordis affectioni non conveniat, et quum e contrario cordi, e quo reliquae dependent affectiones, prae omnibus levamen praebendum sit. Ita etiam nostro in aegroto hepatis affectio tanta aderat, ut si quis prima vice eum vidisset, facile hepatis inflammationem statuisset. Interdum quidem cordis morbi ex primaria hepatis affectione originem ducunt, praecipue ubi digestionis et venae portarum systema insigniter laborat, ut in arthritide, haemorrhoide etc.; justo frequentius vero Brera (1) ex hepatis visconia cordis morbos deducit, quamquam inter Italos, qui febre intermittente et hepatitide et gastricis morbis frequentius quam Germani invaduntur, ideo etiam saepe hanc cordis morborum originem subesse concedimus; attamen ejus opinio, stenocardiam vel anginam pectoris ex hepate vel liene cor comprimentibus oriri, ex ipso ejus opere refutatur, quum ibi plures cordis morbos cum insigni dyspnoea incedentes adeoque solam hepatis visconiam, qua magnae respirationis angustiae provocantur, pro angina pectoris accipiat, nec cordis pulmonisque signa bene distinguat. Majorem vero, quam hepatis aliorumque organorum affectiones in cordis fabricam effectum producunt, cordis morbi in ceterum organismum sympathiam exercent. Nam propter sanguinis circulationem coërcitam et stagnantem, quae ex corde laborante exsistit, prae omnibus pulmones et he-

---

(1) Valeriano Luigi Brera: della stenocardia, mallatia volgarmente conosciuta sotto il nome di angina pectoris. Ver. 1810.

par morbose afficiuntur, pulmones quidem comprimuntur nec aërem intrahere valent, hepar vero sanguine stagnante infarcitur et intumescit. Sed tantum abest, ut haec hepatis intumescentia inflammatoriae indolis sit, ut sanguinem stagnantem pro fonte agnoscat et propter nimiam extensionem doleat. Ex tali diuturna irritatione demum hepatis substantia vel in indurationem vel in mollitiem transit, quarum hanc nostro in casu invenimus. Inde denique, quod hepar vicibus suis non amplius fungi poterat, omnis digestionis alienatio et molestiae exortae sunt.

Cap. III.

Hydropericardiae symptomatologia.

Jamjam omnium symptomatum, quae hydropericardiam solitariam nec cum hydrothorace complicatam comitantur, complexum breviter ante oculos ponere conabor.

Aegroti maxima pectoris oppressione, anxietate, palpitationis sensatione, apnoea et orthopnoea cruciantur, et praecedente suffocationis quasi instantis sensu se continuo syncopen passuros esse credunt; quibus molestiis etiam ex somno, qui atrocissimis somniis turbatur, excutiuntur; hae molestiae non continuo eundem gradum tenent, sed periodice augentur et diminuuntur. Decubitus vero, quem aegroti eligunt, non idem est in omnibus et pro aquae collectae quantitate variatur, ita ut priore quidem tempore in dorso decumbere malint, posteriore vero tantum in latere sinistro decumbentes vel erecti et proni aërem ducere possint. His e signis, quippe quae omnibus

fere cordis morbis peculiaria sint, jam cordis fabricam laborare cognosces. Accusant aegroti compressionis et ponderis sensationem ad cordis regionem, quae deorsum ad scrobiculum cordis descendat, magnam respirationis difficultatem procreet, et sensum quendam anxium quidem, sed quem distinctius describere non possint, provocet. Aegrotis sensationem, quasi cor in unda natet et moveatur, esse Senac et Corvisart dicunt, Kreysig vero l. c. tom. II. pag. 645 et recentiorum plurimi hoc symptoma in dubium trahunt, nec equidem deprehendi.

Thoracem ipsum tibi inspicienti ejus circuitus inferior praecipue ad sinistrum latus extensus, ejusdem lateris spatia intercostalia prominentia, et scrobiculus cordis longe lateque intumescens offeruntur; et manu ad scrobiculum cordis sursum premente aegroto magna anxietas et respirationis major difficultas oriuntur. Thoracem digito cutiente sonus ad cordis regionem justo latius obtusus resonat, qui aegroti situ mutato non mutatur semperque quaque sub conditione idem percipitur; quae ex reliqui thoracis percussione tibi obveniunt, ea pro varia pulmonum conditione variantur quidem, sed eodem temporis spatio, quocunque in latere aegrotum decumbere jubes, semper eadem inveniuntur; e quibus praecipue et ex iis, quae ex auscultatione resultant, hydrothoracem abesse cognoscitur. Quamvis aegrotus tumultuariam palpitationem accuset, tamen nec oculis nec manu eam percipis, sed ejus loco motum inter tertiam, quartam et quintam costam undulatorium manu apposita sentis, et aure praecordiis admota cordis ipsius substantiam non ad costas cutientem, sed eundem motum, qui cordis contractione paulo serius fit, undulatorium deprehendis, cordis contractiones in imo pectore latentes et inde e longinquo provenientes audiuntur, sunt vero debiles, frequentissimae, maxime turbulentae, vibrantes, irregulares, intermittentes; et

qui eos comitantur, cordis soni item debiles sunt, et magna aquae copia collecta vix ad anteriorem thoracis partem, melius ad dorsum audiuntur. Cordis contractionibus pulsus qualitas respondet, valde vibrans est, debilis, irregularis, insigniter intermittens, et tantam frequentiam exhibet, ut vix unquam ictuum numerus distingui possit. Cutis per totum morbi decursum sicca, arida, frigida sentitur, et interdum partialibus ad caput et thoracem sudoribus iisque frigidis obtegitur. Urina parca emittitur, ceterum vero nil pathognomonici exhibet, quum mox normalis et clara mox turbulenta mox sedimento instructa appareat.

Haec quidem hydropericardiae ipsius mihi esse videntur symptomata; sunt vero etiam alia, quae consensualiter e sanguinis circulatione impedita nascuntur, et eam ob causam omnibus fere cordis morbis, qui diu jam duraverunt, communia sunt. Oriuntur enim e sanguine stagnante respirationis angustiae, dyspnoea, tussis sicca, sputa alba spumosa interdum sanguine admixto; magna adest ad sanguinis effusionem inclinatio, epistaxis, haemoptoë, etiam haemorrhagiae per tubum intestinalem intrant; capitis dolores, vertigo, oculorum caligo, aurium susurrus aegrotum premunt; faciei color sensim e sano mutatur in flavescentem, labia et palpebrae lividae fiunt. Tum in extremis corporis partibus serum sanguinis exsudat, facies intumescit fere semper, et Kreysig tom. I. pag. 387 adeo pericarditide ad seri exsudationem transeunte semper faciei intumescentiam occurrere censet; et pedes interdum et scrotum intumescunt. Demum hepar sanguine stagnante extenditur, quominus functioni suae praesit impeditur, et inde simul maxima digestionis alienatio exoritur, ita ut inappetentia et vomituritio cum bulimo, diarrhoeae frequentissimae aquosae cum alvi obstructionibus varientur.

His symptomatibus diagnosis hydropericardiae constituitur; attamen morbum inchoantem recte beneque cognoscendi semper difficilis res aleae erit, quare simul etiam morbum praecedentem ejusque causam atque decursum diligenter respicere permultum juvabit.

VITA.

Fridericus Ferdinandus Henicke, fidei addictus evangelicae, natus sum Niemegae oppido die III mensis Novembris a. MDCCCXV. patre Friderico Theophilo, molarum possessore, matre Joanna Friderica e gente Oelschlaeger. Quum vix quartum aetatis annum attigeram, patris jam mortem luxi. Mater, qua salva adhuc gaudeo, deinde nupsit Guilèlmo Augusto Krueger, viro medico practico, qui me primis litterarum elementis instruendum curavit, et scholae, quae Vitebergae rectore Spitzner floret, me tradidit. Duobus annis post Portae scholam, quae rectore Kirchner floret, adii et per annos quinque et dimidium frequentavi. Vernali tempore anni MDCCCXXXVII, maturitatis testimonio munitus, ab Ill. Heffter, t. t. Rectore Magnifico, civibus universitatis literarum Berolinensis adscriptus, et ab Ill. Wagner,

gratiosi medicorum ordinis t. t. Decano Spectabili, inter artis medicae studiosos receptus sum.

Per quadriennium hasce Virorum Illustrissimorum et Celeberrimorum lectiones frequentavi: de encyclopaedia et methodologia medicinae Ill. Schultz, de logice et metaphysice Cel. Michelet, de botanice Ill. Link, de zoologia Cel. Burmeister, de physice Cel. Turte, de chemia Ill. Mitscherlich, de meteorologia et climatologia Cel. Dove, de osteologia et syndesmologia et anatomia organorum sensuum Ill. Schlemm, de anatomia et humana et comparata et pathologica, nec non de physiologia Ill. Mueller, qui etiam una cum Ill. Schlemm in arte cadavera dissecandi mihi dux fuit; de pathologia et therapia speciali nec non de arte formulas medicas concinnandi Ill. Casper, de chirurgia Beat. Rust, de arte fascias chirurgicas rite imponendi Exp. Troschel, de arte obstetricia Ill. Kluge.

Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis interfui Virorum Illustrissimorum et Celeberrimorum Wolff, Beat. de Graefe, Kluge, Osann, Schoenlein.

Ex mense Aprili anni praeterlapsi duce viro Exp. Dr. **Bieske** chirurgi militaris fungor officiis.

Quibus omnibus viris honoratissimis, optime de me meritis, quas possum maximas habeo gratias, semperque habebo.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi medicinae et chirurgiae honores in me conferantur.

THESES.

1. In hydropis speciebus, quae a cordis morbis pendent, diuretica maxime conveniunt.
2. Hydropis albuminosi causa neutiquam semper in renibus posita est.
3. Apoplexia sanguinea non raro ex vitiis organicis cordis et vasorum cerebri originem ducit suam.
4. Ex hepatis physconiis cordis morbi organici non raro oriuntur.
5. Hepatis lienisve physconiae per se ipsae anginam pectoris gignere non solent.